



tation in normal conditions, in condition of pre-pathology and pathology. Psychophysiological (professional and psychological) examination of specialists is an integral part of medical and psychological support, and presents a set of measures aimed at in-depth study of individual psychological characteristics of personality and evaluation of the specialists' organism functional

reserves in the process of their occupational duties implementation to determine the conformity of their professionally important qualities to the requirements of specific occupational activity.

Keywords: medical and psychological support, psychophysiological examination, extreme activities.

© Т. Н. Кетова, 2015 г.
УДК 614.253:177.7

Т. Н. Кетова

БИОЭТИКА КАК ЭТАП РАЗВИТИЯ ГУМАНИЗМА

Кафедра философии и биоэтики Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

В середине XX в. сложились условия не только для реформирования традиционной медицинской этики, но и для ее радикального преобразования. В результате развития научно-технического прогресса в биомедицине произошли качественные изменения. Возникли принципиально новые биомедицинские технологии, фармацевтические препараты, диагностические установки и лечебные приборы. В развитии биомедицины и медицинской этики наступил новый этап, который предполагает возрастание роли медицинских работников и ученых. Биоэтику можно рассматривать как рефлексию на проблемные ситуации, провоцируемые прогрессом биомедицины.

Биоэтика возникла в США и далее получила распространение в европейских странах. Впервые термин «биоэтика» прозвучал в статье американского онколога-исследователя Ван Ренселлера Поттера «Биоэтика — наука выживания». Исследователь отмечал, что биоэтику следует понимать «как название новой дисциплины, которая соединяет знание и размышление. Биоэтике следует рассматривать как кибернетический подход к постоянному поиску мудрости человечеством. Под мудростью я понимаю знание того, как использовать знания для выживания человечеством и для улучшения условий жизни человечества. В заключение, я прошу вас понимать биоэтику как новое этическое учение, объединяющее смирение, ответственность и компетентность, как науку, которая по своей сути является междисциплинарной, которая объединяет все культуры и расширяет значение слова «гуманность»» [5].

Разрыв между развитием науки и этическими императивами угрожает существованию жизни на Земле, и поэтому биоэтика приобретает экологиче-

ское звучание. Биоэтика, понимаемая в широком смысле как этика жизненного процесса, предполагает расширение границ этического дискурса, обращая его ко всему живущему на Земле, а следовательно, ее задачей является поиск адекватного и оптимального соотношения биоцентрического и антропологического принципов.

Человек может двояко воздействовать на природу: грубо вторгаться в нее и наносить непоправимый вред, но может и охранять ее, сберегать природные ресурсы при помощи современных технологий. Однако и сам человек может быть подвергнут радикальной трансформации, что может привести к размытию границ его ответственности как субъекта влияния на окружающую среду и коренным образом изменить биологические и социальные потребности человека в аспекте личностной идентификации и безопасности существования.

Биоэтика, в отличие от медицинской деонтологии, обладает универсальным моральным статусом и имеет глубокие философские основания. В проблемном пространстве биоэтики обозначается новое антропологическое измерение: пределы жизни утрачивают естественное содержание и приобретают отчетливо выраженные аксиологические характеристики.

Начало и конец жизни человека можно рассматривать как многоэтапный процесс, обусловленный культурными детерминантами, что неизбежно приводит к этическим коллизиям в сфере биомедицины. Тема пределов возникает в дискуссиях о допустимости искусственного аборта, о моральном статусе эмбрионов и плода, а в спорах о применении вспомогательных репродуктивных технологий поднимается проблема «лишних» эмбрионов. Вопрос о конечном пределе жизни встает в связи с необходимостью установления критериев смерти, и это имеет значение для проведения мероприятий по трансплантации, а также для определения личностного статуса в процессе обсуждения проблемы эвтаназии.

Биоэтика изучает спорные и неоднозначные проблемы и предлагает проведение гуманитарной экспертизы, которая призвана оценить аргументы как в пользу развития творческого потенциала человека, укрепления его здоровья и упреждения

преждевременной смерти, так и доводы в пользу сохранения идентичности человека в его духовно-телесной целостности. Биоэтические принципы, выдвинутые Поттером, — смирения, ответственности и компетентности, а также принципы «ненанесения вреда», «благодеяния», «справедливости», «уважения автономии» могут рассматриваться как основания процесса контроля развития биотехнологий; они могут ограничить чрезмерные риски, не закрывая путь человечества к сохранению здоровья.

Наряду с широким пониманием биоэтики как глобальной этики жизни, существует и другое, более узкое. Американский гинеколог и эмбриолог Андре Хеллегерс предложил рассматривать биоэтику как диалог биомедицины, философии и права, и таким образом она была позиционирована как междисциплинарное исследование моральных, социальных и юридических проблем, вызванных развитием новых биомедицинских технологий. Смысловым центром биоэтики становится проблема защиты прав и достоинства пациента.

Развитие правозащитного движения выступает как важная причина появления биоэтики. Во второй половине XX в. возникла необходимость этического анализа событий, связанных с мировыми войнами, унесшими жизни миллионов людей. В концлагерях нацистской Германии и Японии проводились чудовищные эксперименты на людях с сомнительными медицинскими целями. Необходимо было ответить на вопрос: могут ли быть оправданы человеческие жертвы, даже если они принесли ради политических и научных целей?

Большую роль в осмыслении последствий Второй мировой войны сыграл Нюрнбергский процесс, по итогам которого в 1947 г. был принят Нюрнбергский кодекс. В этом документе впервые были выдвинуты принципы проведения медицинских экспериментов на человеке.

Биоэтика получила мощный импульс для развития и стала ответом на угрозу использования человека как средства для достижения новых высот в биомедицине. К сожалению, находились такие врачи-исследователи, которые считали такое положение допустимым и после Второй мировой войны. Известны случаи, когда в США пациентов без их согласия заражали сифилисом или воспитанникам интерната для психически неполноценных детей вводили вирус гепатита. Обсуждение этих и других нарушений прав человека проводилось в средствах массовой информации, затем состоялись общественные слушания, и в результате был выдвинут важнейший для биоэтики принцип «автономии личности пациента». Этот принцип обосновывает право пациента или испытуемого быть информированным о риске и последствиях проведения диагностических процедур, лечебных мероприятий и испытаний лекарственных средств. Правило информированно-

го согласия подкрепляет принцип автономии личности пациента, который в идеале должен стремиться участвовать в процессе принятия жизненно важных решений. Предполагается, что принимать участие в процессе обсуждения диагноза и лечения может компетентный пациент — личность, способная рационально мыслить, принимать автономное решение и нести за него ответственность.

С целью создания этических стандартов проведения научных экспериментов на человеке были приняты декларации: Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации (1965), Токийская декларация (1975), Венецианская декларация (1983). В 1978 г. Американская национальная комиссия по защите прав субъектов биомедицинских и поведенческих исследований опубликовала Бельмонтский доклад, в котором были выдвинуты основные этические принципы и предложены рекомендации по защите прав участников исследований. В 1996 г. была опубликована Конвенция Совета Европы «О правах человека и биомедицине».

В этих документах подчеркивается, что необходимо четко осознавать фундаментальные различия между исследованием, основные цели которого — диагностические и терапевтические, и медицинским исследованием, цель которого является чисто научной. Утверждается, что особые предосторожности должны быть приняты при проведении экспериментов, которые могут воздействовать на окружающую среду и состояние животных.

В биомедицинском исследовании важность цели должна быть соотнесена с возможным риском для испытуемого. Интересы индивида должны преобладать над научными или общественными интересами. В Конвенции Совета Европы подчеркнута необходимость уважения права индивида быть информированным и сохранять свою целостность.

Биоэтика как «системное исследование человеческого поведения в области наук о жизни и здравоохранения в той мере, в какой это поведение рассматривается в свете моральных ценностей и принципов» [4], нуждается в концептуальных основаниях, на которых могут строиться различные модели биоэтики.

По-видимому, единая модель биоэтики вряд ли может быть создана и востребована. Американский этик Хьюго Тристрам Энгельгардт считает, что вызов XXI в. «состоит в том, чтобы формировать публичную политику и практику клинической медицины в контексте жестких моральных противоречий и серьезных разногласий по вопросам биоэтики» [3]. Энгельгардт употребляет понятие «культурные войны», когда разворачиваются дискуссии по вопросам надлежащего распределения медицинских ресурсов, моральной оценки абортов, клонирования человека, допустимости самоубийства при участии врача, отношения к гомосексуальным бракам, изме-

нению пола и другим сложным проблемам. По мнению известного российского биоэтика П. Д. Тищенко, «аутентичной формой существования биоэтики может быть только множественность, связанная в некий оркестр без дирижера» [2].

Биоэтику можно рассматривать в качестве среза современного общества, она сочетает в себе тенденции как консолидации позиций, так и расхождения по важным вопросам биомедицины, затрагивающих ценностные основания мировоззрения. Так, в рамках биоэтического дискурса часто проводится сопоставление религиозных и светских концепций жизни, смерти и прав человека [1].

Общество создает социальные институты с целью этического обсуждения и контроля противоречивого влияния достижений научно-технического прогресса на здоровье человека и биосферу. Осмысление и выработка решений формируется на трех уровнях: самом обширном — гражданского общества, на уровне общественных организаций и на уровне этических комитетов.

Этические комитеты выступают в роли аналитико-консультативных и контролирующих органов. Этические комитеты проводят этическую экспертизу и дают рекомендации в конфликтных ситуациях, возникающих в процессе биомедицинских исследований, а также в практической деятельности лечебных учреждений.

Этические комитеты возникли в США, Канаде и далее распространились в странах Европы и Японии. В США существуют три вида этических комитетов: комитеты по этике исследований, больничные комитеты и Национальная консультативная комиссия по биоэтике при президенте США (была создана в 1996 г.). В США этические комитеты наделены регулятивно-санкционирующими функциями, и их деятельность контролируется федеральным законодательством.

Деятельность европейских этических комитетов характеризуется многообразием в постановке целей и организации работы. Европейские этические комитеты функционируют на национальных и региональных уровнях. Национальные комитеты разрабатывают общие этические принципы, на региональном уровне проводится этическая экспертиза биомедицинских исследований. Важной составляющей работы комитетов является обеспечение прав субъектов, участвующих в исследованиях, рассмотрение методов получения информированного согласия, соотношения риска и пользы от участия в инновационных программах. Могут быть затронуты вопросы распределения дефицитных ресурсов, разрешения моральных конфликтов в лечебном процессе, этического и правового образования медицинского персонала, пациентов и их родственников. Этические комитеты должны руководствоваться в своей работе принципами и правилами биоэтики.

Этические комитеты в России функционируют на национальном, региональном и локальном уровнях. Комитеты на национальном уровне действуют при Российской академии наук, при Российской медицинской ассоциации. Успешно функционирует Совет по этике при Минздраве РФ. Деятельность Совета направлена на защиту здоровья и прав пациентов, участвующих в клинических исследованиях лекарственных препаратов. В 2006 г. сформирован комитет по этике при Правительственной комиссии РФ по делам ЮНЕСКО. Национальный этический комитет осуществляет контроль за соблюдением прав человека по критериям биомедицинской этики, утверждает принципы гуманизма и нравственности, содействует усилению взаимопонимания между медицинскими работниками и пациентами через проведение процедур анализа сложных правовых и моральных ситуаций, способствует организации этических комитетов в медицинских учреждениях.

Можно сделать вывод, что биоэтика — это принципиально новая синкретическая дисциплина и парадигма, которая сложилась в результате качественного сдвига в развитии науки, техники и технологий в сфере биомедицины, имеющая философские ценностные основания. Биоэтика не «надстраивается» над медицинской этикой, она действительно является «мостом в будущее», но будущего нет без сохранения ценностей прошлого, и поэтому в биоэтике так важна проблема сохранения идентичности человека и его гармоничных отношений с природной средой. Биоэтика как сочетание интеллектуальных, нравственных, правовых аспектов становится ответом на вызовы современной цивилизации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Силуянова И. В. Проблемы биоэтики в «Конвенции о правах человека и биомедицине» (СЕ, 1997) и «Основах социальной концепции» (РПЦ, 2000): сравнительный анализ // Биоэтика. — 2015. — № 2. — С. 26–30.
2. Тищенко П. Д. На гранях жизни и смерти: философские исследования оснований биоэтики. — СПб.: Мирь, 2011. — С. 226.
3. Энгельгардт Х. Т. Почему не существует глобальной биоэтики? // Человек. — 2008. — № 1. — С. 76.
4. Encyclopedia of Bioethics. Vol. 1: Basic Writing on the Key Ethical Questions That Surround the Major Modern Biological Possibilities and Problems / eds by W. Th. Reich. — N. Y.; L., 1995. — P. 102.
5. Potter V. R. Global Bioethics. — Michigan, 1988. — P. 34.

РЕЗЮМЕ

Т. Н. Кетова

Биоэтика как этап развития гуманизма

Раскрывается гуманистическое содержание биоэтики — дисциплины, возникшей в 60-е гг. XX в. Биоэтика носит междисциплинарный характер и предстает как

рефлексия на проблемные ситуации, возникающие в результате прогресса биомедицины. Биоэтику в широком смысле можно рассматривать как этику жизни, выделяя тем самым ее экологическое содержание. В статье поставлена проблема последствий радикальной трансформации человека и показано значение ведущего принципа биоэтики — «автономии личности пациента». В статье рассматриваются функции и задачи этических комитетов, действующих в разных странах. В заключение выделяется специфика биоэтики как синкретической дисциплины, способствующей развитию гуманизма и отвечающей на вызовы современной цивилизации.

Ключевые слова: биоэтика, гуманизм, автономия личности пациента, этический комитет.

SUMMARY

T. N. Ketova

Bioethics as a stage in development of humanism

This article uncovers humanistic substance of bioethics — a discipline which originated in 1960's. Bioethics has an interdisciplinary character and presents itself as a reflection on problematic situations, which can appear as a result of biomedical progress. Bioethics in a wider sense can be viewed as ethics of life, which highlights its ecological substance. This article analyses the problem of consequences of radical human transformation and also the article shows significance of leading principle of «personal autonomy of the patient». In the article functions and goals of ethical committees, existing in various countries, are highlighted. In conclusion, the article highlights specifics of bioethics as a syncretic discipline, which assists development of humanism and responds to modern civilization's challenges.

Keywords: bioethics, humanism, personal autonomy of the patient, ethical committee.

© Ю. Г. Крылова, В. И. Трофимов, А. А. Потапчук, 2015 г.
УДК 616.24-036.12-036.865

**Ю. Г. Крылова, В. И. Трофимов,
А. А. Потапчук**

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОГРАММЫ ЛЕГОЧНОЙ РЕА- БИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУК- ТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ

Кафедра госпитальной терапии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова

Легочная реабилитация — это комплексная программа, основанная на пациент-ориентированной терапии, необходимая для решения проблем, которые не могут быть разрешены с помощью медикаментозной терапии — понижение толерантности к физической нагрузке, физическая детренированность, нарушение настроения, потеря мышечной массы и снижение массы тела, а также для улучшения физического и эмоционального состояния больных с ХОБЛ и обеспечения длительной приверженности пациента к поведению, направленному на сохранение здоровья и, соответственно, уменьшение симптомов заболевания [4, 9].

Комплексная легочная реабилитация постепенно становится «золотым стандартом» в лечении хронических респираторных заболеваний, особенно ХОБЛ, а также важным компонентом комплексной терапевтической программы для больных, ранее считавшихся некурабельными, поскольку новые терапевтические методы (например, операции

редукции и трансплантации легкого) требуют определенной подготовки пациентов [1].

Кроме того, реформирование системы здравоохранения подразумевает уменьшение сроков пребывания пациентов в стационаре и сокращение количества коек, в связи с чем роль реабилитационных мероприятий в настоящее время значительно возрастает.

Надо заметить, что вопросы применения программы легочной реабилитации весьма актуальны для пациентов, проживающих в Санкт-Петербурге и Северо-Западном регионе в целом, так как неблагоприятные погодные условия, длительное воздействие холодного воздуха на органы дыхания и далеко не везде благополучная экологическая обстановка способствуют более быстрому развитию дыхательной недостаточности у пациентов с ХОБЛ.

По мнению отечественных и зарубежных исследователей, основные принципы программы реабилитации больных ХОБЛ — ее раннее начало, комплексность и непрерывность, а программа физических тренировок должна быть индивидуальной для каждого пациента и учитывать толерантность пациента к физическим нагрузкам, патоморфологические изменения в органах дыхания, нарушение механики дыхания.

В соответствии с рекомендациями ERS/ATS 2013 г., курс реабилитации должен продолжаться в течение 6–12 недель (не менее 12 занятий, 2 раза в неделю, длительностью 30 мин. и больше) и содержать физические тренировки, коррекцию нутритивного статуса, обучение пациентов, психо-социальную поддержку [9]. В большинстве исследований доказано, что более длительные программы дают больший эффект, чем короткие [21].

Сначала реабилитационная программа проводится под наблюдением медицинского персонала в стационаре, затем в амбулаторных и домашних